

## ГРУППЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ M. CANIS

Тихоновская И.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

**Введение.** Микозы волосистой части головы самая частая грибковая инфекция у детей, причем по некоторым данным у детей в возрасте до 2 лет преобладает над инфицированием грибами рода *Candida*. Заболевание распространено во всех странах мира и является серьезной проблемой для дерматологов. Преобладание зоофильных возбудителей как причины заболевания является индикатором социального благополучия. В странах с низким уровнем жизни микозы волосистой части головы и гладкой кожи, особенно вызванные антропофильными возбудителями, относят к группе социальных болезней. так чаще болевают дети из низших социальных слоев, эмигранты. Инфицируются дети различных возрастных групп.

**Цель исследования** изучить группы риска инфицирования *M.canis* среди детей.

**Материалы и методы** Обследовалось 515 пациентов, проходивших лечение в микологическом отделении Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера за период с января 1999 – по декабрь 2008 год. Из обследованных 515 случаев заболевания, ретроспективно был проведен анализ историй болезни 278 детей (1999 – 2003 гг.)

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст пациентов составил  $6.5 \pm 3.1$  года. Мальчиков среди обследованных детей было 284 человека (55,1%) и девочек 231 (44,9%) (рисунок 2). Жителей города было 284 (55,1%), жителей сельской местности 231 (44,9%); в многоэтажных домах проживали 250 детей (48,5%), а 265 (51,5%) детей проживали в частном секторе. Длительность заболевания до обращения за медицинской помощью составила  $2,5 \pm 2,6$  недель. Чаще всего заболевание регистрировалось в осенне – зимний период, начиная увеличиваться с июня месяца (рисунок 1)

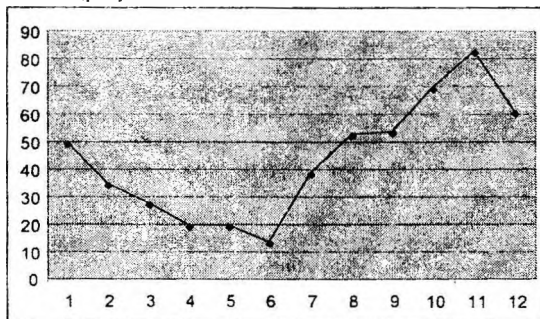


Рисунок 1 Число случаев микроsporии волосистой части головы по месяцам.

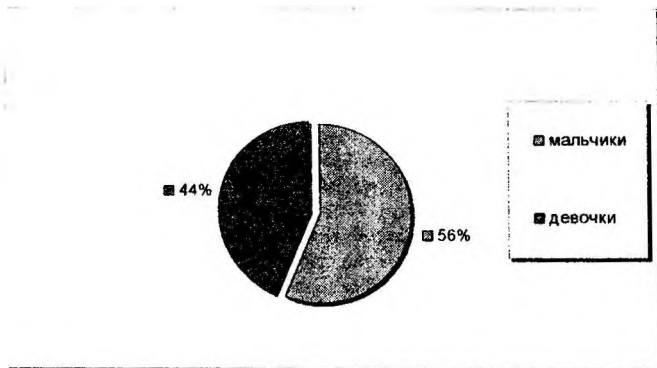


Рисунок 2. Число случаев микроспории волосистой части головы среди мальчиков и девочек

У всех обследованных пациентов диагноз заболевания основывался на клинических признаках, люминесцентной диагностике, результатах бактериоскопического и бактериологического исследования. Полученные данные обрабатывались при помощи программы MS Excel.

По мнению родителей, предполагаемый источник инфекции у 241 (46,8%) детей был домашний кот (кошка), у 82 (15,9%) - бродячий кот (кошка). 25 родителей (4,9%) указывали на собак как виновников инфицирования и 167 (32,4%) исключали контакт с любыми животными. За время до обращения к врачу родители самостоятельно применяли местное лечение в виде раствора йода, раствора бриллиантового зеленого, различных мазей с содержанием противогрибковых компонентов у 133 (25,8%) детей. Длительность такого лечения составляла не менее одной недели.

Из обследованных пациентов 310 (60,1%) не имели сопутствующей патологии. Простудными заболеваниями, возникшими в процессе лечения, заболели 132 (26%), что требовало назначения дополнительного лечения антибиотиками, жаропонижающими препаратами, физиопроцедур и наблюдения педиатра; у 23 (4,5%), получавших лечение была установлена гельминтная инвазия (энтеробиоз, аскаридоз); у остальных детей зафиксированы единичные случаи пиодермии, педикулеза, atopического дерматита, задержки умственного развития.

В большинстве случаев микроспория волосистой части головы проявлялась классически: округлые очаги поражения с умеренным шелушением, без признаков острого воспаления, с обломанными волосами. Изолировано поражение волосистой части головы было зафиксировано у 328 детей (63,7%), в сочетании с поражением гладкой кожи 187 (36,3%). Один очаг на волосистой части головы наблюдался у 294 пролеченных детей (57,1%), у остальных детей (42,8%) было два и более очагов поражения.

Наше исследование показало, что среди белорусских детей инфицированию грибами рода *M. canis* подвержены приблизительно с одинаковой

частотой мальчики и девочки. жители городской и сельской местности. Клинически инфекция *M. canis* проявляется изолированным поражением волосистой части головы в 63,7%, и несколько чаще единичными очагами - 57,1% случаев. Основная масса детей -- ученики и, следовательно, длительное стационарное лечение нарушает педагогический процесс, что вызывает недовольство со стороны родителей. Совпадение пика заболеваемости микроспорией с холодным временем года когда повышается риск развития простудных заболеваний, требует дополнительных затрат на лечение таких детей. Настораживает тот факт, что 32,4% родителей не могут предположить источник заболевания, а, следовательно, противоэпидемические мероприятия не проводятся. С учетом того, что часть инфицированных домашних животных будет выброшена на улицу, мы имеем дело с серьезными проблемами в плане профилактики заболевания.

**Выводы.** Таким образом, на примере пациентов Витебского областного клинического кожно – венерологического диспансера можно сделать вывод, что риск заразится *M. canis* одинаково высок для детей городской и сельской местности, для мальчиков и девочек в возрасте 7 лет Пик заболевания приходится на осеннее – зимний период, треть детей во время лечения может перенести простудные заболевания. Большинство детей будут иметь изолированное поражение волосистой части

Литература:

1. Богуш, П.Н. Случай *Tinea capitis*, обусловленной антропофиллом *Trichophyton violaceum* у ребенка из Эфиопии/ П.Н. Богуш // Клин. дерматол. и венерол. – 2007. – №2. – С. 26-28.
2. Потекаев, Н.Н. К клинике и терапии микроспории / Н.Н. Потекаев // Вестн. дерматол. и венерол. – 2000. – № 5. – С. 69-72.
3. Родионов, А.Н. Грибковые заболевания кожи. Руководство для врачей / А.Н. Родионов -2-е изд. - СПб. Издательство «Литер», 2000. - 288 с.
4. Сергеев, А.Ю. Грибковые инфекции. Руководство для врачей / А.Ю. Сергеев, Ю.В. Сергеев. - М., ООО «Бином – пресс», 2004. - 440 с.
5. Степанова, Ж.В. О носительстве пушистого микроспоруума клинически здоровыми животными / Ж.В. Степанова // Вестн. дерматол. и венерол. - 1970. - № 3 – С. 42–46.
6. Epidemiology of *tinea capitis* in Europe: current state and changing patterns / G. Ginter-Hanselmayer // Mycoses. – 2007. – Vol. 50, № 2. – P. 6-13.